

Pioneers Memorial Healthcare District

Aviso Sobre Prácticas de Privacidad

Fecha de entrada en vigencia: 18 de Octubre del 2021

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor comuníquese con la persona a cargo de asuntos de privacidad al 760-351-3253.

QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de nuestro hospital y las de:

Cualquier profesional de cuidados de la salud autorizado a ingresar información en su expediente del hospital.

Todos los departamentos y unidades del hospital, incluyendo las clínicas.

Cualquier miembro de un grupo de voluntarios autorizado para ayudarlo mientras usted está en el hospital.

Todos los empleados, personal y otros trabajadores del Distrito.

El personal médico de Pioneers Memorial Hospital, cuando aplique.

Todas estas entidades, sitios y establecimientos cumplen con los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y establecimientos pueden compartir información médica entre sí para efectos de tratamientos, pagos o de las actividades de salud descritas en el presente aviso.

NUESTRO COMPROMISO REFERENTE A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Comprendemos que su información médica y su salud es algo personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Llevamos un registro del cuidado y los servicios que usted recibe en el distrito. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso aplica a todos los registros generados de sus cuidados por el distrito, tanto los que hayan sido realizados por el personal del distrito como por su médico personal. Su médico personal pudiera tener diferentes políticas o avisos referentes al uso y divulgación de la información médica sobre usted generada en su consultorio médico o clínica.

Este aviso le informará sobre las maneras en que podemos usar y divulgar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información médica.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurarnos de que la información médica que lo identifique se mantenga privada (con ciertas excepciones);
- Darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Cumplir con los términos del aviso vigente.

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en las que usamos y divulgamos información médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No serán listados todos los usos o divulgaciones en una categoría. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y divulgar la información estarán incluidas dentro de una de las categorías.

DIVULGACIÓN SOLICITADA POR USTED

Podemos divulgar información cuando ésta sea solicitada por usted o por la persona designada. Esta divulgación solicitada por usted puede requerir su autorización por escrito.

PARA TRATAMIENTO

Podemos usar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, u otro personal del hospital involucrados en sus cuidados dentro del hospital. Por ejemplo, el médico que lo atiende por una fractura en la pierna puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de cicatrización. Además, el médico puede necesitar decirle al dietista si usted tiene diabetes para que podamos hacer arreglos para comidas apropiadas. Los diferentes departamentos del hospital también pueden compartir información médica sobre usted con el fin de coordinar los diferentes servicios que usted necesita, tales como recetas, exámenes de laboratorio y rayos-X. También podemos divulgar información médica sobre usted a personas ajenas al hospital que puedan estar involucrados en su atención médica después de salir del hospital, tales como centros de enfermería especializada, agencias de salud en el hogar, y médicos u otros profesionales. Por ejemplo, podemos darle acceso a su médico a su información de salud para ayudarle en su tratamiento.

PARA PAGOS

Podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para poder facturar el tratamiento y los servicios que usted recibe en el hospital y cobrar el pago a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos dar información a su plan de seguro médico acerca de la cirugía que se le practicó en el hospital para que nos pague o le reembolse a usted por la cirugía. También podemos informar a su plan de seguro médico sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o

para determinar si su plan cubre el tratamiento. También podemos proporcionar información básica sobre usted y su plan de seguro médico, compañía de seguros u otra fuente de pago a médicos fuera del hospital que participan en sus cuidados, para ayudarles a cobrar el pago por los servicios que le prestaron.

PARA PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS DE ATENCIÓN A LA SALUD

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para los procedimientos operativos de atención a la salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar el hospital y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en sus cuidados. También podemos combinar información médica sobre muchos pacientes del hospital para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer el hospital, qué servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal del hospital para revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otros hospitales para comparar cómo vamos y ver dónde podemos hacer mejoras según el caso y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que lo identifique de este conjunto de información médica para que otros puedan utilizarla para estudiar la salud y la prestación de asistencia sanitaria sin saber quiénes son los pacientes específicos.

ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS

Podemos utilizar su información o divulgar dicha información a una fundación relacionada con el hospital, para que se comuniquen con usted en un esfuerzo para recaudar fondos para el hospital y sus operaciones. Usted tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Si usted recibe una comunicación de recaudación de fondos, le dirán cómo optar para no recibirlas.

DIRECTORIO DEL HOSPITAL

Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras usted sea paciente en el hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (por ejemplo, buena, regular, etc.) y su afiliación religiosa. A menos que haya una solicitud específica por escrito de lo contrario, la información del directorio, excepto su afiliación religiosa, también puede ser entregada a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, aunque no pregunten por usted por su nombre. Esta información se entrega a su familia, amigos y al clero para que puedan visitarlo en el hospital y obtener información sobre su estado de salud.

MERCADOTECNIA Y VENTA

La mayoría de los usos y divulgaciones de información médica para fines de

mercadotecnia, y las divulgaciones que constituyen una venta de información médica, requieren su autorización.

A PERSONAS QUE PARTICIPAN EN SU CUIDADOS O EL PAGO DE SUS CUIDADOS

Podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo o miembro de la familia que esté involucrado en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar sus cuidados. A menos que haya una solicitud específica por escrito de lo contrario, también podemos informarle a su familia o amigos su condición y que usted está hospitalizado. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una organización de ayuda en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación. Si llega a la sala de urgencias ya sea inconsciente o sin poder comunicarse, estamos obligados a tratar de contactar a alguien que creemos pueda tomar decisiones médicas por usted (por ejemplo, un familiar o un agente con un poder legal para la atención médica).

PARA INVESTIGACIÓN

En determinadas circunstancias, podemos usar y divulgar su información médica para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y el uso de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con las necesidades de los pacientes a la privacidad de su información médica. Antes de usar o divulgar información médica para investigación, el proyecto deberá haber sido aprobado a través de este proceso, pero puede, sin embargo, divulgar información médica sobre usted a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga del hospital.

CUANDO SEA REQUERIDA POR LEY

Divulgaremos información médica sobre usted cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local.

PARA EVITAR UN RIESGO GRAVE A LA SALUD O A LA SEGURIDAD

Podemos usar y divulgar información médica acerca de usted cuando sea necesario para evitar un riesgo grave para su salud o su seguridad o la salud y seguridad pública o la de otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, sólo se haría a alguien capaz de ayudar a evitar el riesgo.

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la

obtención de órganos, el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a los bancos de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

MILITARES Y VETERANOS

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades militares. También podemos revelar información médica sobre militares extranjeros a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

COMPENSACIÓN A TRABAJADORES

Podemos revelar su información médica para programas de compensación a trabajadores o programas similares. Estos programas ofrecen prestaciones por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA

Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para reportar nacimientos y muertes;
- Informar sobre el maltrato o abandono de menores, ancianos y adultos dependientes;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- Para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley;
- Para notificar a los empleados de respuesta de emergencia relacionadas con la posible exposición a VIH/SIDA, en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE SALUD

Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

DEMANDAS Y DISPUTAS

Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o

administrativa. También podemos revelar su información médica en respuesta a un citatorio, solicitud de descubrimiento de pruebas u otro proceso legal, por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud (que puede incluir una notificación por escrito a usted) o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY

Podemos divulgar información médica si es solicitada por un oficial de la ley por las siguientes razones:

- En respuesta a una orden judicial, citatorio, orden de comparecencia o un proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener la autorización de esa persona;
- Acerca de un fallecimiento que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal;
- Acerca de conductas delictivas en el hospital; y
- En circunstancias de emergencia para reportar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

FORENSES, EXAMINADORES MÉDICOS Y DIRECTORES DE FUNERARIAS

Podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información médica sobre pacientes del hospital a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

SEGURIDAD NACIONAL Y ACTIVIDADES DE INTELIGENCIA

Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

SERVICIOS DE PROTECCIÓN AL PRESIDENTE Y OTROS

Podemos revelar información médica sobre usted a oficiales federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales.

RECLUSOS

Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a la

institución correccional o al oficial. Esta divulgación sería necesaria 1) para que la institución le brinde atención médica; 2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; o 3) para la seguridad de la institución correccional.

EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO

Podemos divulgar información médica a un equipo multidisciplinario de personal con respecto a la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un menor abusado y los padres del niño, o de abuso y descuido de adultos mayores.

CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN

En algunas circunstancias, su información médica puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan limitar o impedir algunos usos o divulgaciones descritos en este aviso. Por ejemplo, hay restricciones especiales sobre el uso o la divulgación de ciertas categorías de información - tales como las pruebas para el VIH o el tratamiento de problemas de salud mental o de abuso de alcohol y drogas. Programas de beneficios de salud del gobierno, tales como Medi-Cal, también pueden limitar la divulgación de información de los beneficiarios para fines no relacionados con el programa.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE SALUD

Sus registros electrónicos pueden compartirse con Manifest MedEx Health Information Exchange (HIE). La participación es voluntaria, a menos que lo requiera la ley, y usted puede rechazar la participación en cualquier momento llenando un formulario de exclusión en línea en: www.manifestmedex.org/opt-out/ o puede llamar al 1 (800) 490-7617. Si se niega a participar, la información identificable de salud del paciente (PHI) no será compartida con el Manifest MedEx HIE, a menos que lo requiera la ley. El HIE es útil si usted necesita tratamiento en otra instalación que participa con Pioneers en el HIE porque le permite a la otra instalación reunir su historial médico y coordinar la atención médica. A menos que la ley requiera la divulgación, puedes cambiar de opinión y retirar el consentimiento en cualquier momento; sin embargo, Pioneers no puede recuperar información que ya ha sido compartida.

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que mantenemos sobre usted.

DERECHO A INSPECCIONAR Y SACAR COPIAS

Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información médica que pudiera ser utilizada para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud. Por lo general, esto incluye registros médicos y de facturación, pero puede no incluir cierta información sobre salud mental.

Para inspeccionar y obtener una copia de la información médica que puede ser usada para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Administración de la Información de la Salud, Pioneers Memorial Hospital, 207 West Legion Road, Brawley, California, 92227. Si usted

solicita una copia de la información, podemos cobrarle un cargo por costos de copiado, envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud.

DERECHO DE ENMIENDA

Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda mientras la información sea mantenida por o para el hospital.

Para solicitar una enmienda, su petición debe ser hecha por escrito y presentada al Departamento de Administración de Información de Salud de Pioneers Memorial Healthcare District. Además, usted debe proporcionar una razón que apoye su petición. Podemos rechazar su solicitud de enmienda si no es presentada por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos rechazar su solicitud de enmendar información que:

- No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la creó ya no está disponible para hacer la enmienda;
- No forme parte de la información médica que se conserva por o para el hospital;
- No forme parte de la información que tiene derecho a inspeccionar y copiar;
- Sea exacta y esté completa.

Incluso si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar un anexo por escrito, que no exceda las 250 palabras, con respecto a cualquier artículo o declaración en su expediente que usted considere incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que desea que el anexo pase a formar parte de su expediente médico, lo adjuntaremos a su expediente y la incluiremos cada vez que hagamos una divulgación del punto o declaración que usted cree que es incorrecta o incompleta.

DERECHO A RECIBIR UN INFORME DE DIVULGACIONES

Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de divulgaciones." Esto es una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica aparte de nuestros propios usos para tratamiento, pago y operaciones de atención médica (como las que se describen arriba), y con otras excepciones de acuerdo a la ley.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información de Salud de Pioneers Memorial Healthcare District. Su solicitud debe indicar un período que no podrá ser mayor de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Su solicitud deberá indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, impresa o por medios electrónicos). La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionarla. Le notificaremos del costo y usted puede

decidir retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de incurrir en gastos.

Además, se le notificará, según lo exige la ley por incumplimiento de su información de salud protegida sin garantía.

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulguemos a alguien involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía que usted tuvo. No estamos obligados a aceptar su solicitud, salvo en la medida en que usted nos solicita que limitemos la divulgación a un plan de salud o compañía de seguros para operaciones de atención de pago o si usted o alguien en su nombre (que no sea el plan de salud o aseguradora), ha pagado el artículo o servicio de su bolsillo en su totalidad. Incluso si usted solicita esta restricción especial, podemos divulgar la información a un plan de salud o compañía de seguros para efectos de su tratamiento.

Si aceptamos otra restricción especial, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información de Salud, Pioneers Memorial Healthcare District, 207 West Legion Road, Brawley, CA 92227. En su solicitud, usted debe decirnos 1) qué información desea limitar; 2) si quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y 3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted a su trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información de Salud, Pioneers Memorial Healthcare District, 207 West Legion Road, Brawley, California 92227. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Tomaremos en cuenta todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o en dónde desea ser contactado.

DERECHO A UNA COPIA IMPRESA DE ESTE AVISO

Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted puede solicitar que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si

usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio Web: www.pmhd.org. Para obtener una copia impresa de este aviso: ya sea presentándose o enviando una solicitud al Departamento de Administración de Información de Salud, Pioneers Memorial Healthcare District, 207 West Legion Road, Brawley, CA 92227.

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia del aviso vigente en el hospital. El aviso mostrará la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha. Además, cada vez que se registre o sea admitido en el hospital para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del aviso vigente.

Si usted considera que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja en el hospital o en la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles de los EE.UU. Para presentar una queja ante el distrito, comuníquese por escrito a:

Oficial de Cumplimiento y Privacidad
Pioneers Memorial Healthcare District
207 West Legion Road
Brawley , CA 92227
(760) 351-3599
compliance@pmhd.org

Usted no será penalizado por presentar una queja.

Otros usos y divulgaciones de información médica que no estén contemplados en este aviso o por las leyes que aplican a nosotros se harán sólo con su consentimiento por escrito. Si usted nos da su autorización para usar o divulgar su información médica, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, esto detendrá cualquier uso o divulgación de su información médica para los fines cubiertos por su autorización por escrito, excepto si ya hemos actuado en consonancia con su permiso. Usted debe comprender que no podemos invalidar las divulgaciones que ya hayamos hecho con su autorización, y que estamos obligados a conservar los registros de los cuidados que le hemos proporcionado.

¡Gracias por elegir Pioneers Memorial Healthcare District para sus necesidades de atención médica!